Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

NBNU SIINB

Travailler avec des ressources limitées : un guide pour les II et les IP

© L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick et le Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, 2019.

Tous droits réservés. Il est interdit de reproduire ou de transmettre le contenu de cette publication, sous quelque moyen que ce soit, enregistrement sur support magnétique, reproduction électronique, mécanique, photographique, ou autre, ou de l'emmagasiner dans un système de recouvrement, sans l'autorisation écrite préalable de l'éditeur.

Les infirmières immatriculées[1] (II) et les infirmières praticiennes (IP) peuvent trouver qu'il est difficile de s'acquitter de leurs responsabilités professionnelles de façon à fournir des soins sécuritaires, **compétents[2],** éthiques et avec compassion. Pour plusieurs raisons, les II et les IP sont obligées de travailler avec des ressources limitées (p. ex., travailler avec un personnel insuffisant, faire des heures supplémentaires, se faire affecter à une unité non familière (« flotter »), travailler avec un personnel dont l'éventail de **compétences** est insuffisant pour fournir des soins infirmiers).

Toutefois, dans toute situation, l'II et l'IP sont tenues d'exercer conformément aux lois, aux *Normes d'exercice pour les II,* aux *Normes d'exercice pour les IP ,* et au *Code de déontologie des IA*. Les II et les IP doivent également consulter les politiques de leur employeur. Le défi est le suivant : comment éviter les situations dangereuses qui pourraient causer des préjudices au client/résident/patient[3]? Les stratégies présentées dans ce document aideront les II et les IP à réduire le risque de nuire au client.

Principes directeurs sous-jacents

- Le client est le point central de la pratique de l'II et l'IP.
- L'II et l'IP fournissent avec compassion les meilleurs soins possibles de manière sécuritaire, compétente et éthique, peu importe les conditions de travail.
- Les II et les IP n'abandonnent pas le client.
- Les employeurs appuient les II et les IP pour les aider à répondre aux attentes en matière de pratique et s'efforcent de maintenir un **milieu d'exercice de qualité**.

Que considère-t-on comme un abandon?

Un concept important à considérer lorsqu'on travaille avec des ressources limitées est celui de l'abandon. L'abandon est directement lié à la **relation thérapeutique infirmière-client**, qui est établie dans le but de répondre aux besoins en soins de santé du client. La relation est planifiée, limitée dans le temps et axée sur des objectifs, et l'II ou l'IP entame la relation en s'engageant à fournir des soins de qualité. Une fois que la prestation de soins est commencée, l'II ou l'IP a la responsabilité éthique et juridique de fournir des soins durant la période de travail assignée. Il y a abandon lorsque l'II ou l'IP a établi une relation avec un client ou accepté une affectation, puis qu'elle interrompt la prestation de soins sans :

- négocier un retrait de services mutuellement acceptable avec le client; ou
- prendre des dispositions pour trouver des services de remplacement appropriés, ou
- donner à l'employeur une possibilité raisonnable de fournir des services de remplacement (Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick [AIINB], 2016)

Si l'on vous demande de travailler au-delà d'un relais prévu à l'horaire, veuillez-vous référer au Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (SIINB) afin d'accéder au document suivant : *Directives aux II à qui l'on demande de travailler au-delà d'un relais prévu à l'horaire*.

[1] Dans le présent document, le féminin est employé sans préjudice et désigne aussi bien les hommes que les femmes, et vice-versa.
[2] Les termes en caractères gras sont définis dans le glossaire. Ils apparaissent en gras à leur première occurrence.
[3] Aux fins de ce document, le terme « client » englobe les notions de résident et de patient.

Stratégies pour les II et les IP qui travaillent avec des ressources limitées

Si vous vous retrouvez à travailler avec des ressources limitées, voici des stratégies pour rendre la situation plus sécuritaire :

Évaluer et établir les priorités

1. Déterminez et priorisez les besoins en soins des clients qui nécessitent une attention immédiate ou urgente avec vos collègues.

2. Faites la distinction entre les activités qui sont absolument nécessaires et celles qui peuvent attendre et modifiez les plans de soins des clients et la prestation des soins en conséquence.

Collaborer et communiquer

3. Avisez la direction, les surveillants ou les gestionnaires de la situation.

4. Passez en revue l'affectation ou la charge de travail afin de déterminer comment les soins seront fournis en fonction des priorités.

5. Déterminez les tâches qui peuvent être **déléguées** à d'autres membres de l'équipe.

6. La charge de travail devrait être répartie également parmi les membres du personnel.

7. Au besoin, communiquez les changements dans l'état des clients aux autres membres de l'**équipe des soins de santé** et à la direction, aux surveillants ou aux gestionnaires, et réaffectez la charge de travail en conséquence.

Communiquer et consigner par écrit les préoccupations relatives à la sécurité des patients

8. S'il est nécessaire, informez le client du changement à venir dans son plan de soins.

9. Consignez par écrit toute préoccupation au sujet de la situation au moyen du rapport sur les conditions de travail du SIINB lorsque la situation n'est pas sécuritaire et remplissez un rapport d'incident au besoin. Veuillez-vous référer au SIINB afin d'accéder aux formulaires de tous les milieux de soins.

10. Proposez des solutions qui favorisent la prestation de soins sécuritaires, compétents, éthiques et fournis avec compassion.

Adapté d'un document du British Columbia College of Nursing Professionals (date inconnue)

Stratégies pour les employeurs et les infirmières responsables lorsque les ressources humaines sont limitées

Si votre organisme ou votre établissement fait face à une pénurie de ressources infirmières, voici des stratégies pour rendre la situation plus sécuritaire :

Évaluer la situation et établir des priorités

1. Déterminez les compétences des fournisseurs de soins infirmiers qui travaillent à l'unité touchée par la situation. Si plus d'une unité est touchée, il y a lieu de consulter les infirmières surveillantes ou les infirmières responsables des unités touchées.

2. Déterminez quels membres du personnel de soutien sur place sont en mesure d'aider à la prestation de services comme le transport de clients, des tâches de bureau ou d'autres tâches administratives.

Communiquer et collaborer

3. Lorsqu'une II doit être affectée à une autre unité, envisagez une approche d'accompagnement, c'est-à-dire jumelez l'II avec une II expérimentée. Consultez la politique de l'employeur pour vous guider.

4. Lorsque du personnel est affecté à une autre unité, il est préférable de déterminer les attributions de soins aux patients avec l'II qui vient d'une autre unité et l'infirmière gestionnaire/surveillante de l'unité qui reçoit ce personnel pour s'assurer que l'II exerce la profession dans les limites de son propre niveau de compétence.

5. Une fois que la situation est stabilisée, si des solutions de rechange n'ont pas été mises en place, la surveillante ou la gestionnaire évalue où les services de l'II sont nécessaires pour le reste du relais.

6. Tenez le personnel informé de l'évolution de la situation et des solutions envisagées pour régler le problème.

7. Travaillez avec le personnel pour répondre à toute préoccupation concernant la sécurité des clients ou du personnel.

8. Travaillez avec l'II afin que lui soient assignées des tâches qu'elle peut accomplir de façon sécuritaire dans la limite de ses compétences actuelles.

Surveiller et faire rapport

9. Surveillez la situation en matière de dotation sur une base continue et faites rapport à la haute direction **en temps opportun**.

Études de cas : II et IP qui travaillent avec des ressources limitées

Avis de non-responsabilité : Les renseignements fournis dans les études de cas suivantes sont de nature générale et ne décrivent pas les circonstances d'une personne ou d'une entité en particulier. Chaque situation est différente et dépend de faits précis. Si vous avez des questions concernant une situation donnée, veuillez communiquer avec l'AIINB au 1-800-442-4417 ou avec le SIINB au 1-800-442-4914.

Étude de cas 1 : Nombre d'heures excessif ou heures supplémentaires pour les II

À la fin du relais de travail, une II apprend de l'infirmière surveillante/gestionnaire ou de sa remplaçante qu'elle devra rester au travail parce qu'on n'a trouvé personne pour remplacer une collègue qui a appelé pour dire qu'elle serait absente.

Posez-vous la question suivante :

Est-ce que l'II peut refuser de faire des heures supplémentaires? Est-ce considéré comme un abandon si l'II ne reste pas?

Réponse

Oui, l'II peut refuser de travailler plus d'heures ou plus de relais que ceux prévus à l'horaire et se retirer de la prestation de soins pour des raisons liées à son ***aptitude à exercer la profession****, pourvu qu'elle donne un avis suffisant. De telles situations pourraient, dépendant des faits, ne pas être considérées comme de l'abandon.*

L'II peut mettre fin à la relation thérapeutique avec le client dans certaines circonstances. Les faits de chaque situation sont uniques. On attend de l'II qu'elle applique son jugement clinique et fasse preuve de compassion dans chaque cas pour déterminer le plan d'action le plus approprié (AIINB, 2015). Si l'II choisit de rester, elle doit indiquer clairement quelles sont ses limites et combien de temps elle restera au travail. Dans de telles situations, il est essentiel de maintenir une communication ouverte et une attitude professionnelle.

Si l'II quitte le lieu de travail sans être remplacée de façon appropriée, elle peut faire face à des mesures disciplinaires de la part de son employeur en vertu de la politique ou des dispositions contractuelles, ce qui peut inclure une plainte déposée à l'AIINB pour conduite indigne d'un professionnel. L'AIINB aurait alors à décider, à la lumière de la situation et des faits, si l'II doit être tenue responsable. Pour en savoir plus sur l'abandon de patients, veuillez consulter la page 2 du présent document. Si l'on vous demande de travailler plus longtemps que votre relais prévu à l'horaire, veuillez-vous référer au SIINB afin d'accéder au document suivant : Directives aux II à qui l'on demande de travailler au-delà d'un relais prévu à l'horaire.

Étude de cas 2 : Nombre d'heures excessif ou heures supplémentaires pour les IP

Posez-vous la question suivante :

Est-ce que l'IP peut refuser de faire des heures supplémentaires?

Réponse
Oui, tout comme l'II, l'IP peut refuser de travailler plus d'heures ou plus de relais que ceux prévus à l'horaire et se retirer de la prestation de soins pour des raisons liées à son aptitude à exercer la profession, pourvu qu'elle donne un avis suffisant. Si vous êtes IP et que vous travaillez avec des ressources limitées, l'AIINB et le SIINB reconnaissent que votre situation est encore plus unique, et nous vous prions de communiquer avec nous pour avoir des conseils plus précis (les coordonnées sont fournies en page 8 du document).

Étude de cas 3 : Affectation d'une infirmière à une unité qu'elle ne connaît pas

On a demandé à une II d'aller travailler dans une autre unité sans qu'elle ait suivi une orientation.

Posez-vous la question suivante :
Est-ce qu'une II peut refuser d'être réaffectée ou déplacée à une unité qui manque de personnel?

Réponse
Il peut arriver dans certaines situations qu'une II soit appelée à travailler dans un secteur qu'elle ne connaît pas (consulter les politiques de l'employeur). L'II a le devoir professionnel d'accepter uniquement les tâches infirmières pour lesquelles elle est compétente. L'II doit clarifier l'affectation et évaluer ses capacités en regard de cette affectation.

Si l'II conclut qu'elle n'est pas en mesure de s'occuper d'un client et de lui fournir des soins sécuritaires et éthiques avec compétence et compassion à l'unité où elle est réaffectée, elle a quand même la responsabilité d'aller travailler à cette unité et de fournir les soins infirmiers pour lesquels elle est compétente. L'II peut également consulter la politique de l'employeur, le cas échéant, pour y trouver des conseils.

Étude de cas 4 : La sécurité et la composition du personnel

Les II d'une unité donnée se retrouvent avec un personnel professionnel insuffisant. Elles se préoccupent de la sécurité des clients et s'inquiètent au sujet de leur responsabilité si jamais un client subissait des préjudices.

Posez-vous la question suivante :
Quelles sont les responsabilités de l'II lorsque la composition du personnel n'est pas adéquate?

Réponse
L'II a la responsabilité de déterminer et prioriser les services infirmiers nécessaires pour répondre aux besoins essentiels des clients et décider quels aspects des soins peuvent être attribués ou délégués à d'autres de façon sécuritaire. L'II doit communiquer les changements dans les soins aux clients d'une façon qui donne confiance au client quant à sa sécurité.

De plus, l'II a la responsabilité de réagir aux situations non sécuritaires et de les signaler (voir les stratégies en page 3 pour les II et les IP qui travaillent avec des ressources limitées). L'employeur de l'II doit être avisé par écrit des préoccupations de l'II, qui doit demander un suivi. Veuillez consulter le document suivant pour en savoir plus sur la question : Directive sur la collaboration intraprofessionnelle entre les II et les IAA.

Étude de cas 5 : On lui dit qu'elle doit rester, mais elle n'a personne pour garder ses enfants

L'II est appelée pour couvrir un relais. Elle répond à l'infirmière gestionnaire ou surveillante qu'elle peut couvrir le relais, mais qu'elle ne pourra pas rester plus tard parce que ses services de garde d'enfants couvrent uniquement les heures du relais. Elle a clairement indiqué à l'infirmière gestionnaire ou surveillante qu'elle acceptait le relais, mais qu'elle ne ferait pas d'heures supplémentaires au-delà du relais. À la fin du relais, on lui dit qu'elle doit rester.

Posez-vous la question suivante :

Quels sont les choix de l'II dans une telle situation?

Réponse

L'II pourrait refuser d'accepter le relais si elle ne peut assurer la garde de ses enfants. Cependant, si elle accepte le relais et que la gestionnaire ou la surveillante lui demande de rester, et qu'elle refuse parce qu'elle n'a pas de gardienne pour ses enfants alors que personne ne peut la remplacer, elle pourrait faire l'objet de mesures disciplinaires de la part de son employeur en vertu des politiques ou des dispositions contractuelles, ce qui peut inclure une plainte déposée à l'AIINB pour conduite indigne d'un professionnel. L'AIINB aurait alors à décider, à la lumière de la situation et des faits, si l'II doit être tenue responsable. Si l'II peut prouver qu'elle a tout fait en son pouvoir pour obtenir des services de garde d'enfants mais en vain, ce fait serait pris en considération dans l'examen de la plainte de conduite indigne d'un professionnel. L'employeur doit également comprendre qu'il ne peut être le cause d'un acte criminel en refusant à la mère de remplir ses obligations parentales. Dans un tel cas, l'employeur pourrait aussi être tenu responsable.

*** Dans de telles situations, il est essentiel de maintenir une communication ouverte et une attitude professionnelle.*

Les situations de ce genre peuvent être difficiles à régler. Pour aider les II et les IP qui se retrouvent à travailler dans de telles situations, l'AIINB a produit un document intitulé *La résolution des problèmes liés la pratique professionnelle*. Le SIINB a mis au point des directives pour les II et les IP à qui l'on demande de travailler au-delà d'un relais prévu à l'horaire. Pour en savoir plus sur ces directives, veuillez-vous référer au SIINB.

Ressources additionnelles qui pourraient vous être utiles :

La responsabilité professionnelle pendant la période de pénurie (SPIIC)

Les réductions des ressources et les risques liés à la responsabilité civile (SPIIC)

Les II et les IP peuvent également communiquer avec l'AIINB ou le SIINB pour plus de soutien.

AIINB
165, rue Regent
Fredericton (N.-B.)
E3B 7B4
1-800-442-4417 (sans frais)
506-458-8731 (appels locaux)
Téléc. : 506-459-2838

SIINB
103, allée Woodside
Fredericton (N.-B.)
E3C 2R9
1-800-442-4914 (sans frais)
506-453-0820 (sans frais)
Téléc. : 506-453-0828

Glossaire

Aptitude à exercer la profession : Ensemble des qualités et des capacités nécessaires pour pouvoir exercer ou pratiquer la profession infirmière, notamment, mais non exclusivement, le fait d'être libre de tout état cognitif, physique, psychique ou affectif et de toute dépendance à l'alcool ou aux drogues nuisant à la capacité d'exercer. (AIIC, 2017)

Compétence : La capacité de l'infirmière immatriculée d'intégrer et d'appliquer les connaissances, les habiletés, le jugement et les attributs personnels qu'il faut posséder pour exercer la profession en toute sécurité et conformément à l'éthique dans un milieu et un rôle donné. Les attributs personnels comprennent, sans s'y limiter, les attitudes, les valeurs et les convictions d'une personne. (AIIC, 2015)

Compétent : L'application de connaissances, de compétences, d'aptitudes, de jugement et d'attitudes mesurables requises par une infirmière immatriculée tout au long de sa carrière pour exercer de manière sécuritaire et conforme à l'éthique. (CCRNR, 2012)

Délégation : Le fait de transférer la responsabilité de l'exécution d'une tâche ou d'une intervention à un fournisseur de soins (la personne à qui on délègue) qui, autrement n'aurait pas l'autorisation de l'exécuter (la tâche ou l'intervention dépasse les limites du champ d'exercice ou de l'emploi du fournisseur de soins à qui elle est déléguée). La délégation ne signifie pas que la responsabilité du résultat de l'exécution de la tâche ou de l'intervention est transférée; par contre, la personne à qui elle a été déléguée est responsable de la bonne exécution de la tâche ou de l'intervention. (CRNNS, 2017b)

En temps opportun : S'assurer qu'une réponse ou une action a lieu dans le délai nécessaire pour obtenir des résultats sécuritaires, efficaces et positifs pour les clients. (CRNNS, 2017a)

Équipe des soins de santé : Équipe composée de fournisseurs de soins de santé (souvent réglementés et non réglementés) provenant de disciplines variées et conjuguant leurs efforts pour fournir des soins à des personnes, à des familles ou à des communautés, ou pour travailler à cette fin avec elles. (AIIC, 2017)

Milieu d'exercice de qualité : Milieux d'exercice bénéficiant du soutien organisationnel et humain nécessaire à la prestation de soins infirmiers sûrs, compétents et conformes à l'éthique. (AIIC, 2017)

Relation thérapeutique infirmière-client : un rapport planifié, limité dans le temps et axé sur des objectifs entre une infirmière immatriculée et un client et ses proches dans le but de répondre aux besoins du client en matière de soins de santé. Peu importe le contexte ou la durée de l'interaction, la relation thérapeutique infirmière-client protège la dignité, l'autonomie et la vie privée du client et permet de développer un rapport de confiance et de respect. (NCSBN, 2014)

Références

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2015). *Cadre de pratique des infirmières et infirmiers au Canada*. Ottawa (Ont.), chez l'auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2017). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés*. Récupéré de https://nanb.nb.ca/fr/bibliotheque/document/code-deontologie-aiic-2017/

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2015). *Normes de la relation thérapeutique infirmière-client.* Récupéré de http://www.nanb.nb.ca/fr/resources/results/search&keywords=Standards%20for%20the%20Therapeutic%20Nurse-Client%20%20Relationship&category=/

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2016). *Que signifie « l'abandon d'un patient?* Récupéré de http://www.nanb.nb.ca/fr/resources/results/search&keywords=abandonment&category=/

British Columbia College of Nursing Professional. (date inconnue). *10 Tips for Working with Limited Resources*. Récupéré de https://www.bccnp.ca/Standards/RN_NP/resourcescasestudies/workplace/practiceissues/Pages/LimitedResources.aspx

Canadian Council of Registered Nurse Regulators. (2012). *Competencies in the context of entry-level registered nurse practice*. Retrieved from https://www.ccrnr.ca/assets/jcp_rn_competencies_2012_edition.pdf

College of Registered Nurses of Nova Scotia. (2017a). *Standards of Practice for Registered Nurses*. Halifax, NS: Author.

College of Registered Nurses of Nova Scotia. (2017b). *Delegated Functions. Guidelines for Registered Nurses*. Halifax, NS: Author.

National Council of State Boards of Nursing. (2014). *A Nurse's Guide to Professional Boundaries*. Chicago (Ill.), chez l'auteur.